

Tratamiento de conductos de un dens in dente.

Vilchis Rodríguez Sara Angélica, Reyes Puente Anette Michel, Rodríguez Sepúlveda Angélica Gloria,
Treviño Elizondo Ricardo.

Departamento de Endodoncia,
Facultad de Odontología,
Universidad Autónoma de Nuevo León.

Resumen

El diente invaginado, también conocido como dens in dente es una anomalía del desarrollo dental, caracterizada por una fosita profunda recubierta de esmalte, que puede extenderse hasta una profundidad variable dentro de la dentina subyacente, desplazando con frecuencia la cámara pulpar y alternado (aumentando) en ocasiones la forma de la raíz.

Casi todos los dientes con invaginaciones profundas sufren pronto pulpitis, necrosis pulpar y enfermedad inflamatoria periapical, en lo que clínicamente parece ser un diente intacto. Debido a la alteración de la estructura, estos dientes rara vez son candidatos a tratamiento endodóntico.

Palabras clave: anomalía dental, dens in dente, diente invaginado, tratamiento endodóntico.

Abstract

The invaginated tooth, also known as dens in Dente is an anomaly of dental development, characterized by a deep pit covered with enamel, that can be extended to a variable depth within the underlying dentin, frequently moving the pulp canal and alternate (increasing) sometimes the form of the root.

Almost all the teeth with deep invaginations soon suffer pulpitis, pulpar necrosis and periapical inflammatory disease in which clinically appears to be an intact tooth. Due to the change in structure, these teeth are rarely candidates for endodontic treatment.

Key words: dental anomaly, dens in Dente, invaginated tooth, endodontic treatment.

INTRODUCCIÓN

El diente invaginado o dens in dente, es una anomalía del desarrollo que afecta principalmente a incisivos laterales permanentes superiores. Sin embargo, también pueden estar afectados de forma ocasional los incisivos centrales superiores y otros dientes; dicha anomalía puede generar compromiso

pulpar y con un diagnóstico oportuno se evitará el desarrollo de patologías pulpares y periradiculares.

La incidencia varía entre un 0.25% a 6.9%, pudiendo afectar tanto a dientes temporarios como permanentes; las piezas dentarias más comúnmente afectadas son los incisivos laterales superiores, seguidos por los centrales, caninos, premolares superiores y con mucho menor frecuencia, los incisivos y premolares inferiores. Generalmente es unilateral, pudiendo afectar a la pieza contralateral.

Es más frecuente en hombres que en mujeres, en una relación 3:1, no habiendo relación con grupos etarios. Esta anomalía clínicamente se localiza a nivel del cúngulo, como una simple acentuación del agujero ciego. Su detección, se realiza, radiográficamente, al observarse la corona o la cámara pulpar ocupada por una invaginación del esmalte y/o la dentina, que se pone de manifiesto como una línea radiopaca, que forma un fondo de saco alargado que puede o no, continuarse con el exterior. El diagnóstico temprano de la anomalía evita el compromiso pulpar.

El hidróxido de calcio es un polvo blanco que se obtiene por la calcinación del carbonato cálcico. Es considerado como el medicamento de elección tanto en la protección pulpar directa como indirecta, y pulpotomía vital. Como tiene tendencia a formar carbonato con el anhídrido carbónico (CO₂) del aire, se recomienda almacenarlo en un frasco color topacio bien cerrado. Es poco soluble en agua, su pH es alcalino, aproximadamente de 12.4, lo que le permite ser un magnífico bactericida, hasta las esporas mueren al ponerse en contacto con el elemento.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 20 años de edad, se presentó a consulta debido a molestias en la región anterior de la cavidad bucal (2.2). Se decide realizar un tratamiento de conductos, se utilizó la técnica de instrumentación de fuerzas balanceadas, irrigación con suero e hipoclorito de sodio y posteriormente agregar hidróxido de calcio.

Diagnóstico definitivo: Dens in dente, necrosis pulpar.

Plan de tratamiento: Tratamiento de endodoncia.

Descripción del tratamiento:

Listado de procedimientos clínicos:

- Historia clínica.
- Toma de radiografías
- Pruebas de vitalidad negativas.
- Tratamiento de endodoncia.
- Medicación intraconducto (hidróxido de calcio) durante tres semanas.
- Obturación final de la pieza con gutapercha.
- Alta del tratamiento

CONCLUSIÓN

El dens in dente o diente invaginado es una malformación que resulta probablemente de un desdoblamiento de la papila dental durante el desarrollo dentario. Los dens invaginatus son dientes clínicamente

significativos, debido a la gran facilidad de afección de la pulpa. La profundidad del defecto estructural varía de una leve ampliación del cíngulo a una invaginación que se extiende al ápice.

BIBLIOGRAFÍA

- J. Phillip Sapp, Lewis R. Eversole, et.al. (2008). Contemporary Oral and Maxilofacial Pathology. Elsevier España. Travessera de Gracia. Barcelona, España.
- Leonardi, Lilia Elena, Pablo Gallegos, et.al. (2012). Saúde Pública Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. Dens in dente. Revisión de la literatura. Obtenido en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-117122>
- Endodoncia. Consideraciones Biológicas en los Procedimientos Endodónticos. 2ª. Edición. Editorial Mundi SAIC y F. Samuel Seltzer.
- Paredes Vieyra, Jorge, Julieta Acosta Guardado. (1997). Tratamiento de conductos en dos casos clínicos poco usuales en endodoncia. Obtenido en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=200162&indexSearch=ID>
- Nallapati S. Clinical management of a maxillary lateral incisor with vital pulp and type 3 dens invaginatus: a case report. J Endod 2004;30:726–31.
- Campos Ibarra, Paola, Laura Acosta Torres. (2012). Tratamiento de conductos de un dens invaginatus: reporte de un caso. Obtenido en: <https://search.proquest.com/openview/3b3593ab430b35c742158431accb459b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2041158>
- De Miguel, A., De la Macorra, J.C.: Las invaginaciones dentarias. Estudio de 127 Casos. Avances en Odontoestomatología. 1993, 9. 661-670
- Barzuna Pacheco, Mariela. (2013). Dens in dente: Anomalia dental difícil de tratar. Reporte de un caso clínico. Obtenido en: http://colegiodentistas.org/revista/index.php/revista_odontologica/article/view/216
- Martinez, P.; Boldo, M.; Corominola, P.; Sierra, L.; Lenarduzzi, A.; et al.; Incisivo lateral superior con dos raíces y dos conductos. Caso Clínico.; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Odontología; Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires; 28; 65; 12-2013; 10-13. Obtenido en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/1745>
- Boveda Z., Carlos, Mariela Fajardo y Beatriz Millán. (1999). Root canal treatment of an invaginated maxillary lateral incisor with a C-shaped canal. Obtenido en: <http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/incc/cshapedincisor.htm>

- Journal of Dentistry of Tehran University of Medical Sciences (2005). Maxillary Central Incisor with two roots: a case report. University of Medical Science. Obtenido en: <http://jdt.tums.ac.ir/index.php/jdt/article/view/56>

El presente resumen forma parte del suplemento "Memorias del Tercer Concurso de Carteles del Colegio de Endodoncia de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.